

Сестринская помощь при ВИЧ-инфекции

Доц. Л.Н.Ласкарева

Определение

- **ВИЧ-инфекция** – это антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований

История открытия заболевания

- Согласно данным статистики, в США первые случаи СПИДа зарегистрированы в 1979 г.
- Однако антитела против ВИЧ были обнаружены в сыворотках африканцев, хранящихся в банке сывороток с 1959 г.
- По-видимому, распространение болезни происходило из Африки в США, затем в другие страны.

История открытия заболевания

- Уже в 1983 г. группа ученых во главе с Л.Монтанье (L. Montagnier, Париж) открыла **лимфаденотропный вирус**.
- Почти одновременно аналогичное сообщение было сделано американскими учеными под руководством Р.Галло (R. Gallo).

История открытия заболевания

- В 1985 году разработаны первые **тесты** на выявление ВИЧ.
- В 1986 году Комитет по таксономии и номенклатуре вирусов предложил дать возбудителю СПИДа новое название – **НIV/ВИЧ**; кровь на ВИЧ начинают обследовать в большинстве Европейских стран.
- В **1987** году дано окончательное название – **вирус иммунодефицита человека.**

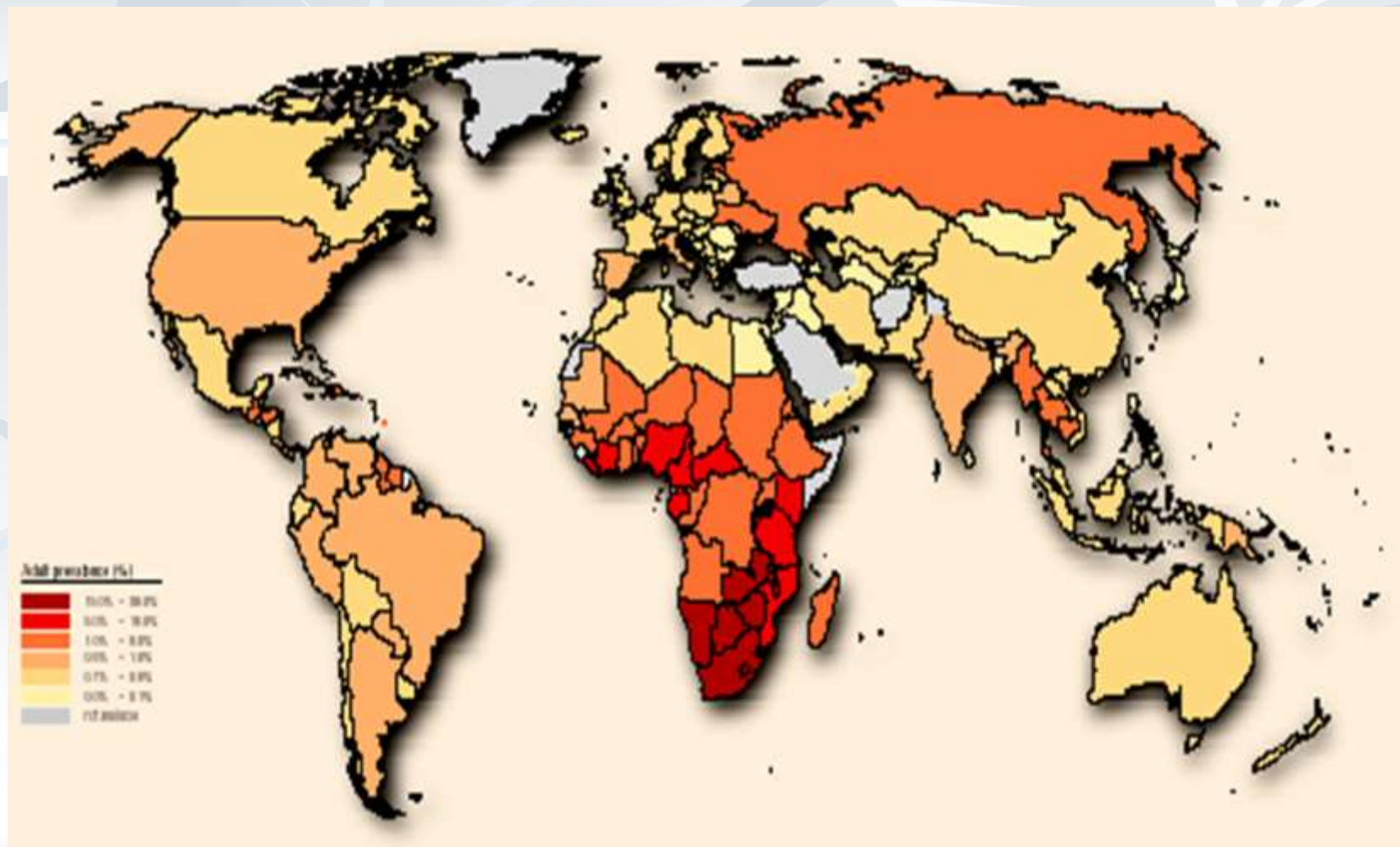
История открытия заболевания

В последующие годы:

- детально изучены свойства возбудителя, механизмы его передачи,
- разработан ряд препаратов для лечения болезни и сопутствующих ей оппортунистических инфекций,
- разработаны социальные и юридические аспекты проблемы.

Пандемия

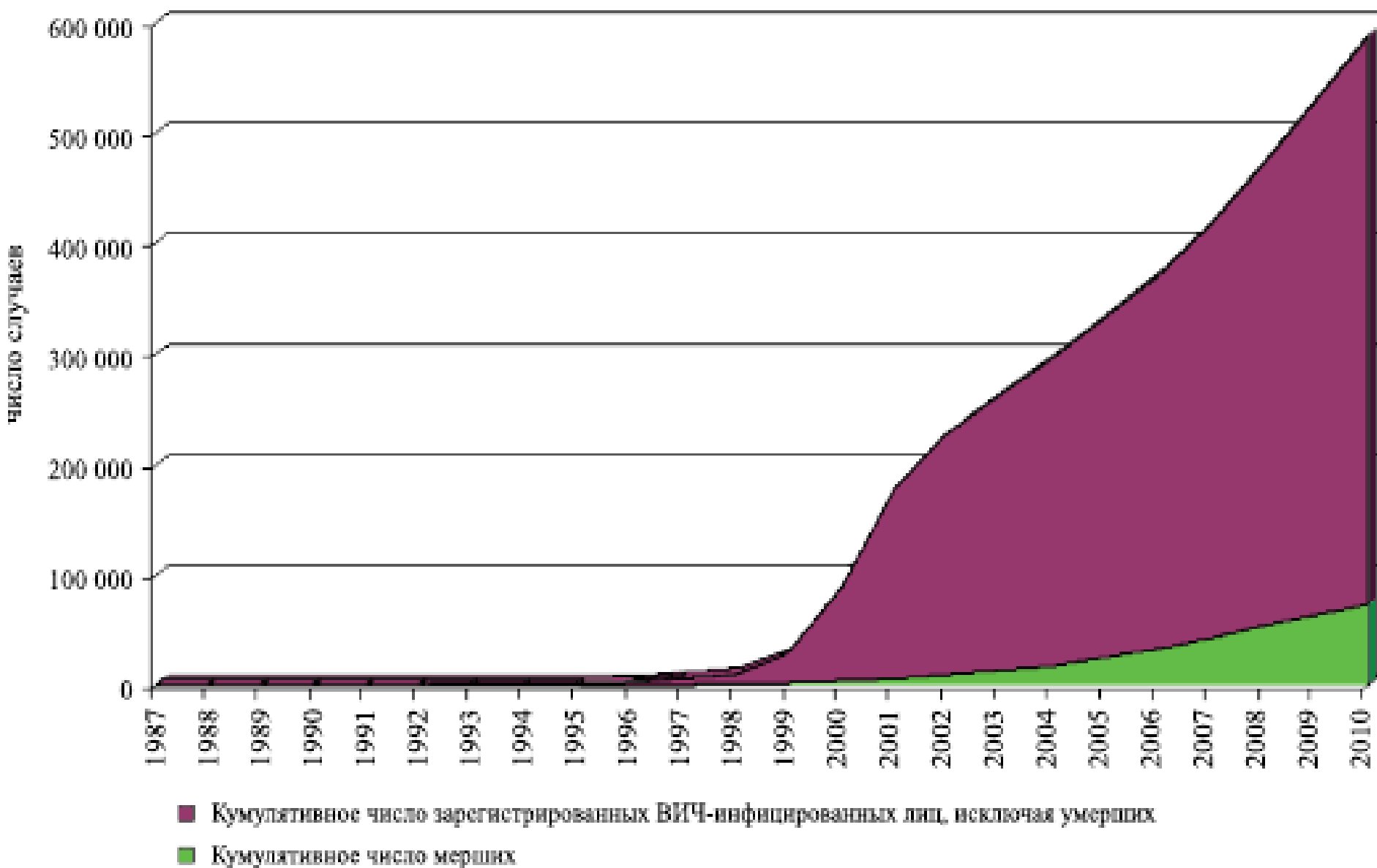
(распространенность ВИЧ-инфекции в мире)



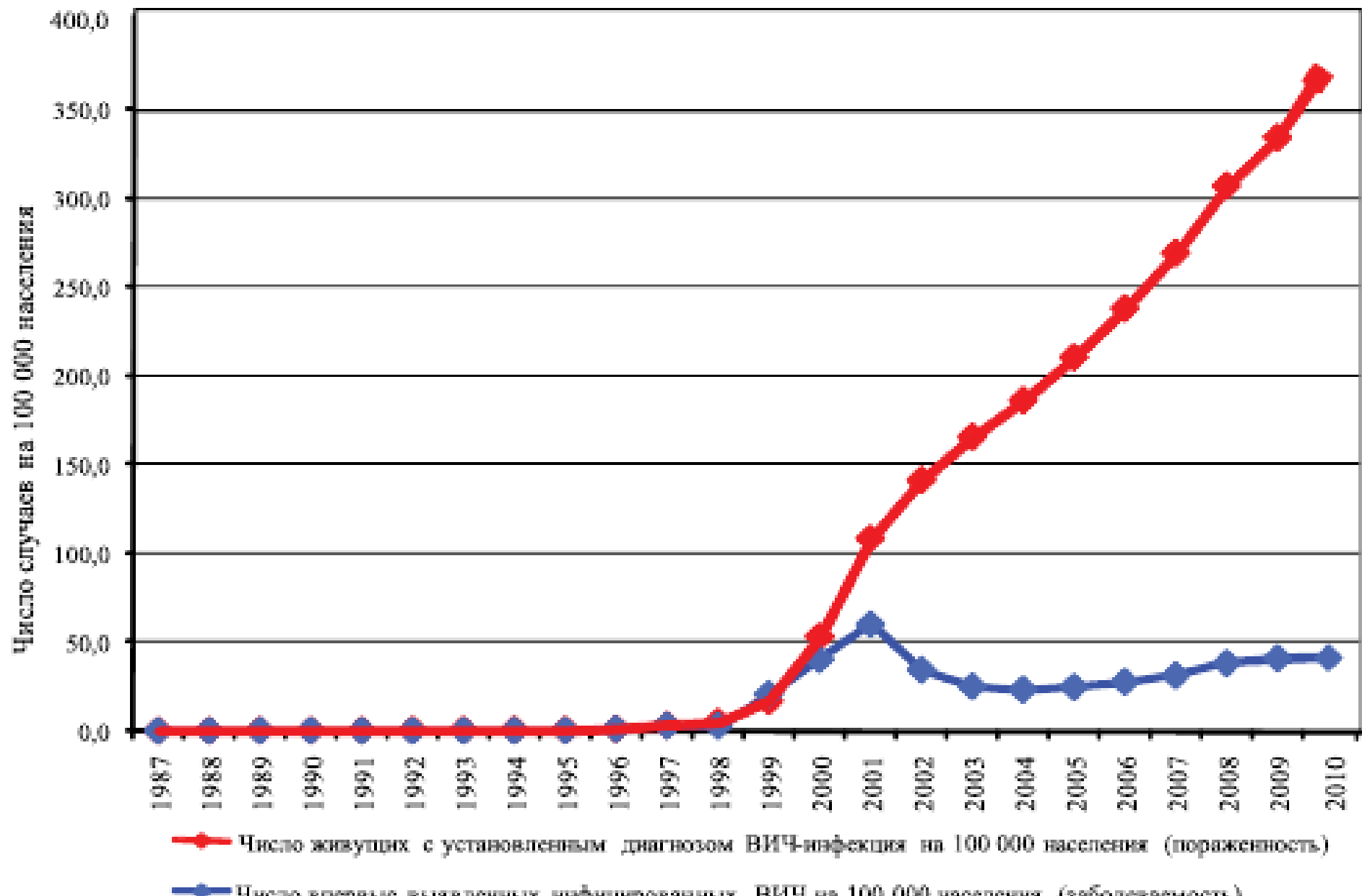
Распространение в России

- В РФ **первые больные** (африканцы) выявлены в 1985 г., первый гражданин России — в 1987 г.,
- К концу 2001 г. было уже зарегистрировано 180 000 ВИЧ-инфицированных.
- 2017 г. – более **1 миллиона** больных.
- По оценкам общее число инфицированных в реальности в несколько раз выше.

Рост кумулятивного числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России с 1987 по 2010 гг.



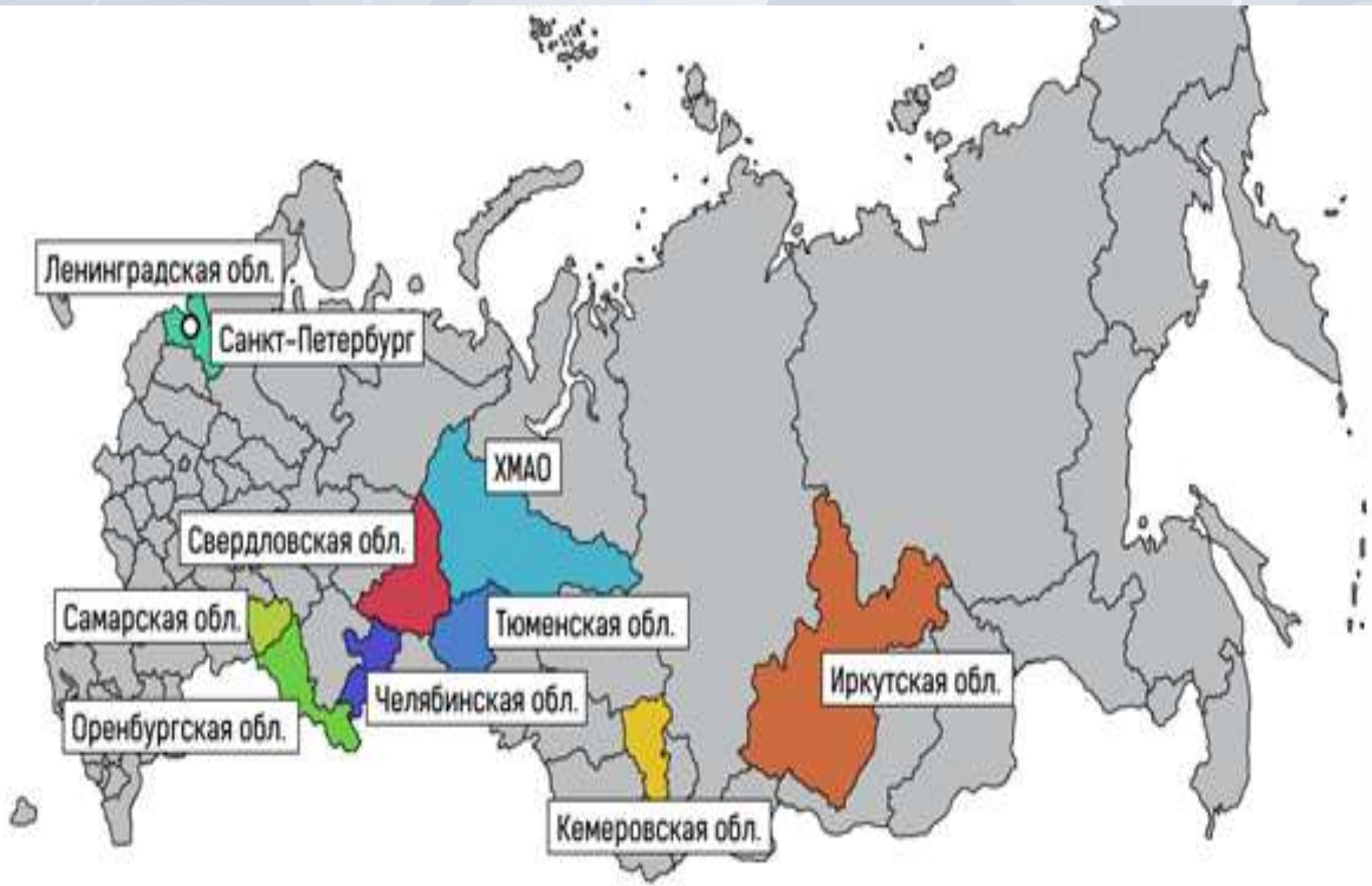
Пораженность и заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди населения Российской Федерации с 1987 по 2010 гг.



География эпидемии

- В 2016 г. по показателю **заболеваемости** в Российской Федерации **лидировали**:
 - Кемеровская область (зарегистр. 228,8 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения), Иркутская (163,6), Самарская (161,5), Свердловская (156,9), Челябинская (154,0), Тюменская (150,5), Томская (138,0), Новосибирская (137,1) области,
 - Красноярский (129,5), Пермский (125,1), Алтайский (114,1) края, Ханты-Мансийский автономный округ (124,7), Оренбургская, Омская (110,3), Курганская (110,1), Ульяновская (97,2), Тверская (74,0), Нижегородская (71,1) области, Республики Крым (83,0), Хакасия (82,7), Удмуртия (75,1), Башкортостан (68,3).

География эпидемии

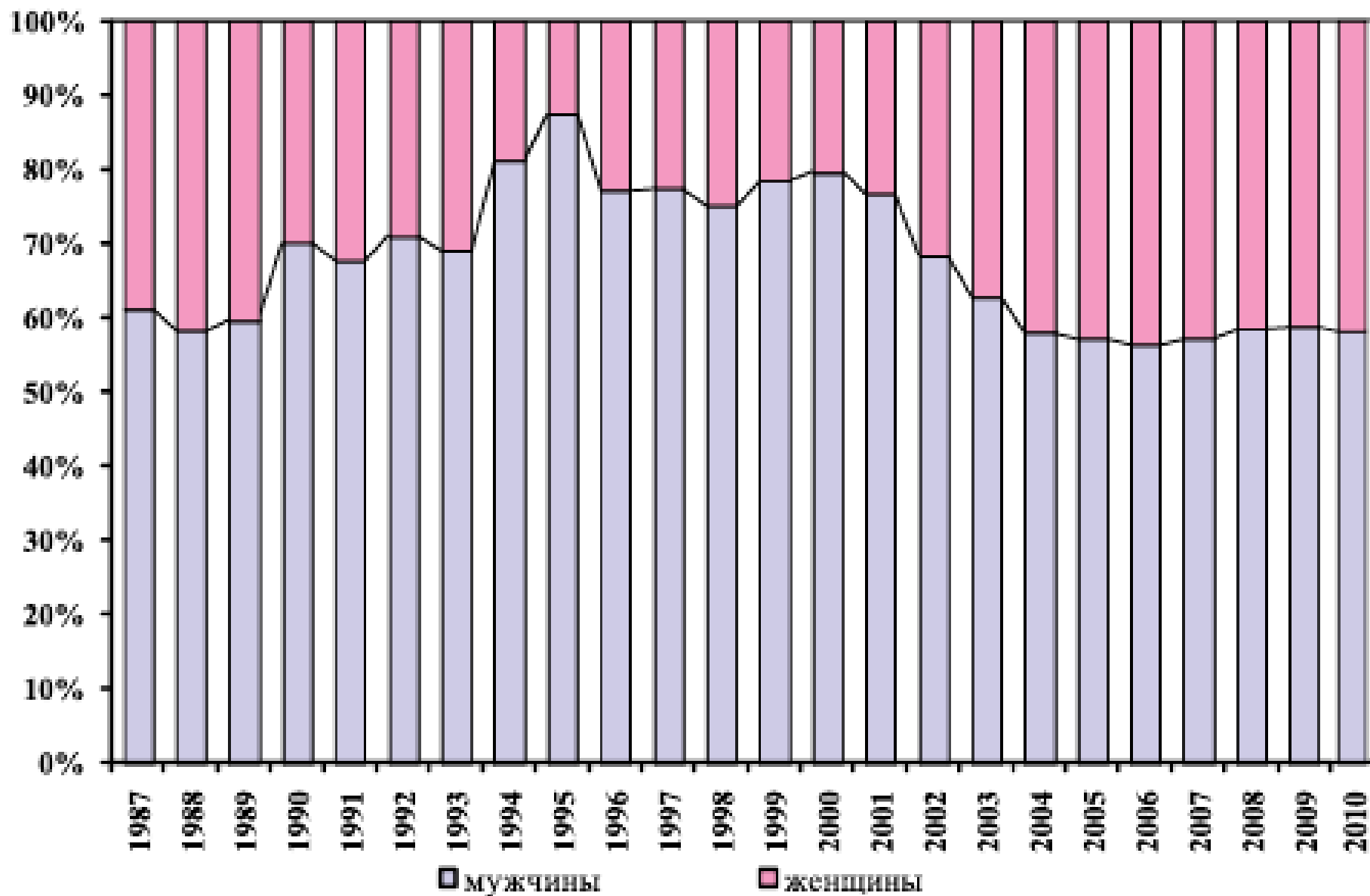


- Наиболее существенный **рост заболеваемости в 2016 г.** наблюдался в Республике Крым, Карачаево-Черкесской Республике, Чукотском АО, Камчатском крае, Белгородской, Ярославской, Архангельской областях, г. Севастополь, Чувашской, Кабардино-Балкарской Республиках, Ставропольском крае, Астраханской области, Ненецком АО, Самарской области и Еврейской АО.

- **Пораженность ВИЧ-инфекцией** на 31 декабря 2016 г. составила **594,3** на 100 тыс. населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации.
- **Высокая пораженность ВИЧ-инфекцией** (более 0,5% от всей популяции) зарегистрирована в **30** наиболее крупных и преимущественно экономически успешных **регионах**, где проживало **45,3%** населения страны.

- К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся: Свердловская (зарегистр. 1647,9 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (1636,0), Кемеровская (1582,5), Самарская (1476,9), Оренбургская (1217) области, Ханты- Мансийский автономный округ (1201,7), Ленинградская (1147,3), Тюменская (1085,4), Челябинская (1079,6), Новосибирская (1021,9) области, Пермский край (950,1), г. Санкт- Петербург (978,6), Ульяновская (932,5) область, Республика Крым (891,4), Алтайский (852,8), Красноярский (836,4) края, Курганская (744,8), Тверская (737,5), Томская (727,4), Ивановская (722,5), Омская (644,0), Мурманская (638,2), Московская (629,3), Калининградская (608,4) области.

Распределение ВИЧ-инфицированных в России с 1987 по 2010 гг. по полу и годам выявления



Возрастная структура

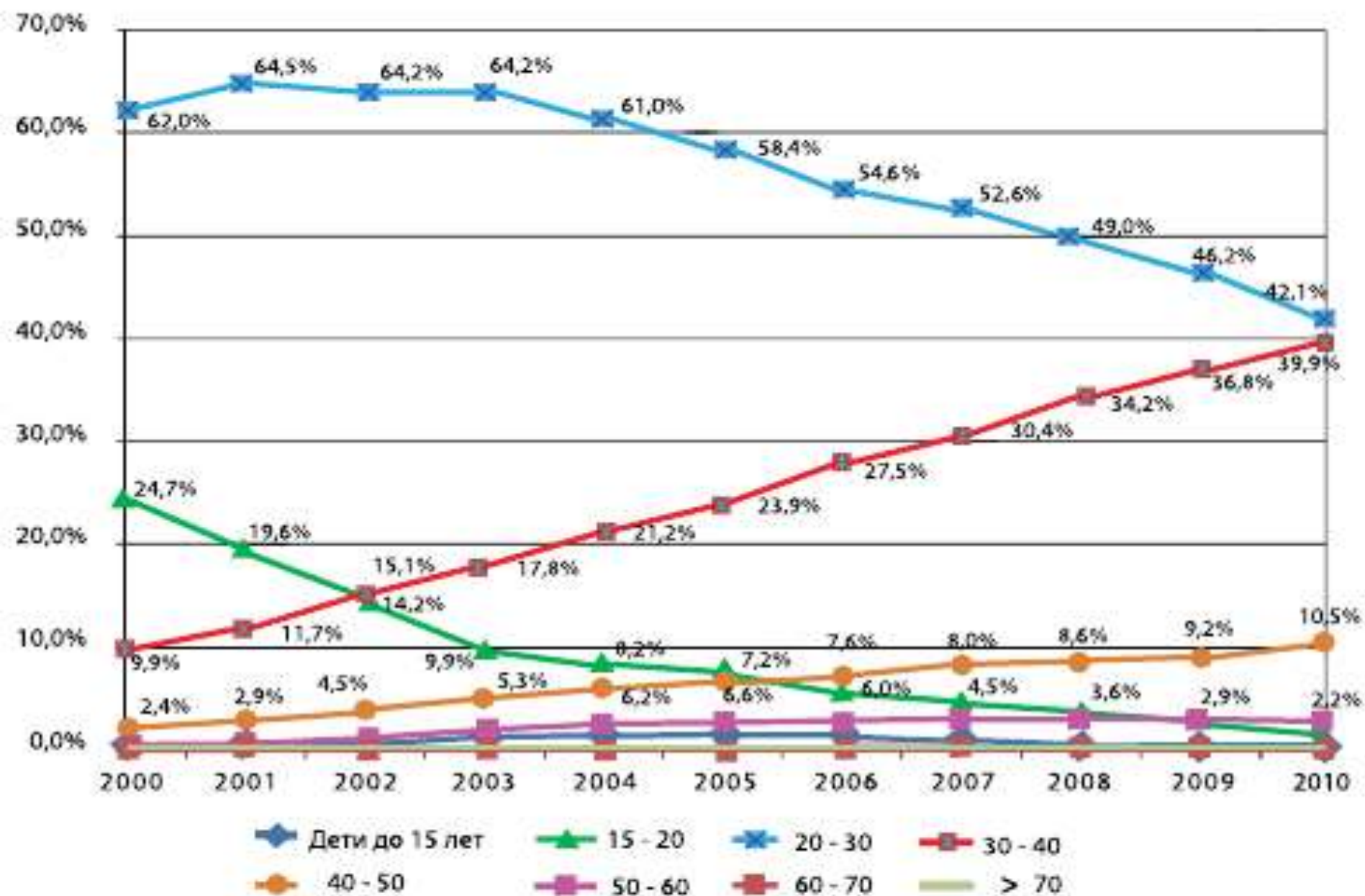
- Наиболее **высокий уровень пораженности** ВИЧ-инфекцией населения наблюдается в группе **30-39 лет**, 2,8% российских мужчин в возрасте 35-39 лет жили с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.
- **Женщины** инфицируются ВИЧ в более **молодом возрасте**, уже в возрастной группе 25-29 лет около 1% были заражены ВИЧ, еще выше доля инфицированных женщин в возрастной группе 30-34 г. — 1,6%.

- За последние 15 лет **радикально изменилась возрастная структура** среди впервые выявленных больных.
- В **2000 г.** 87% больных получали диагноз ВИЧ-инфекции **до 30 лет**. На долю подростков и молодежи в возрасте 15-20 лет в 2000 г. приходилось 24,7% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в результате ежегодного уменьшения в 2016 году эта группа составила лишь 1,2%.

- В 2016 г. ВИЧ-инфекция преимущественно выявлялась у россиян в возрасте **30-40 лет** (46,9%) и **40-50 лет** (19,9%), доля молодежи в возрасте 20-30 лет сократилась до 23,2%.
- Увеличение доли новых выявленных случаев наблюдалось и в более старших возрастных группах, участились случаи заражения ВИЧ-инфекцией половым путем в преклонном возрасте.
- При низком уровне охвата тестированием подростков и молодежи, ежегодно регистрируется более 1100 случаев инфицирования ВИЧ среди лиц в возрасте 15-20 лет.

- По предварительным данным **наибольшее количество ВИЧ-инфицированных подростков (15-17 лет)** было зарегистрировано в 2016 году в Кемеровской, Нижегородской, Иркутской, Новосибирской, Челябинской, Свердловской, Оренбургской, Самарской областях, Алтайском, Пермском, Красноярских краях и Республике Башкортостан.
- **Основная причина заражения ВИЧ среди подростков — незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером (77% случаев у девушек, в 61% у юношей).**

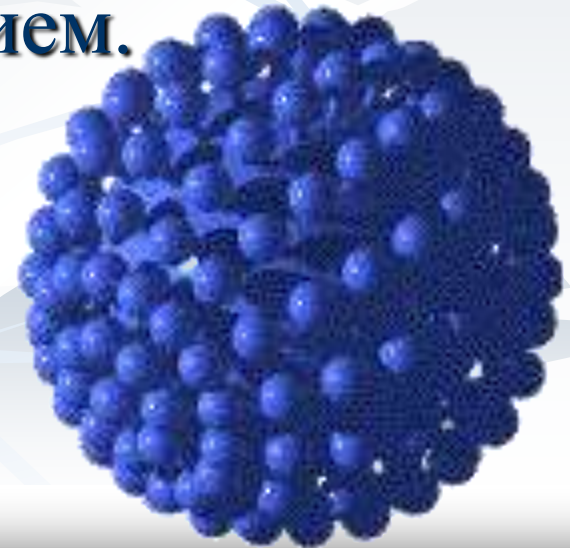
Распределение ВИЧ-инфицированных в России среди новых случаев ВИЧ-инфекции по возрасту на момент выявления в 2000-2010 гг.



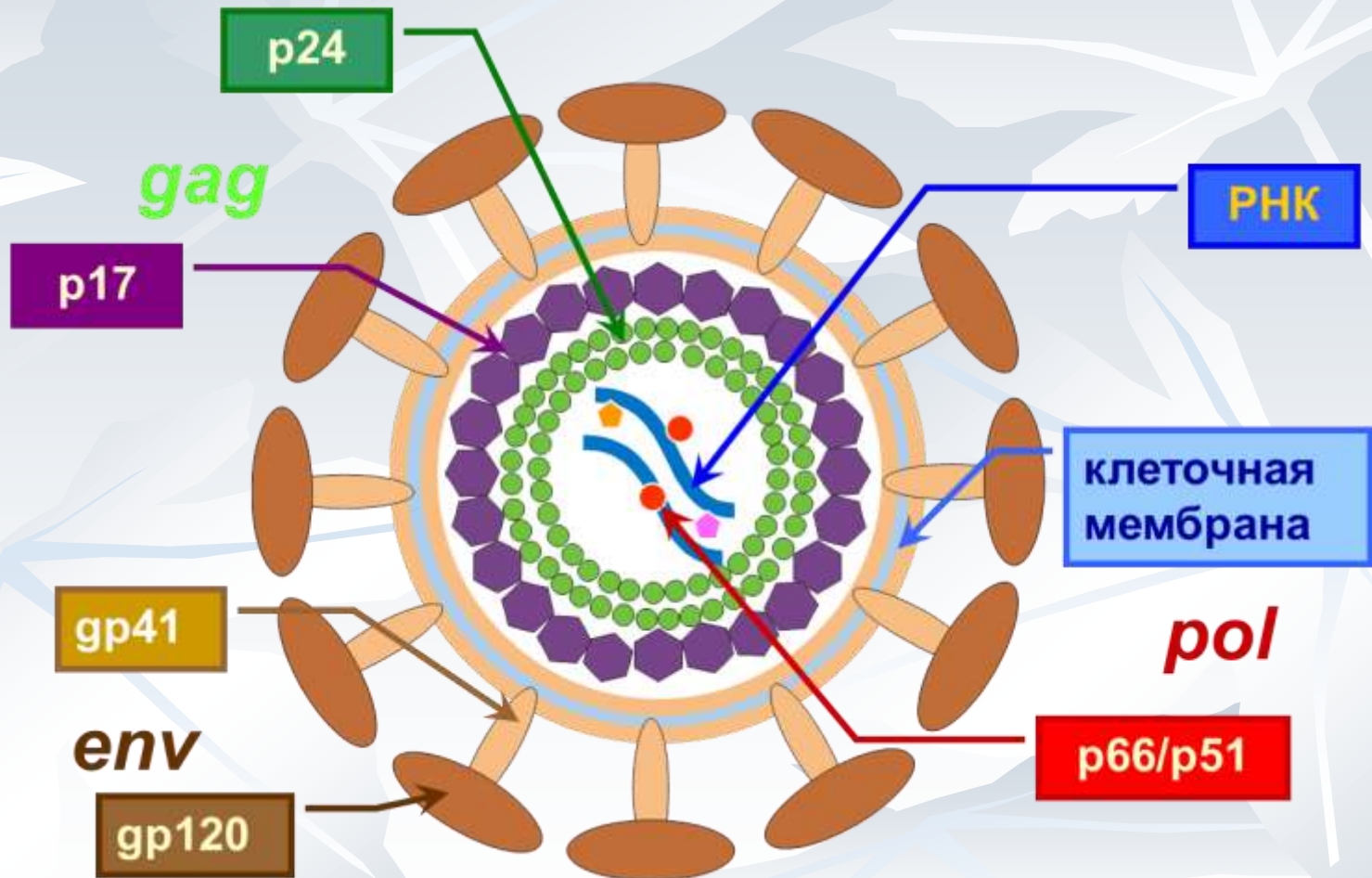
- В РФ в 2016 г. эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжала ухудшаться.
- Сохранялся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, увеличивалось общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.
- При сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации остается неблагоприятным.
- Требуется активизировать организационные и профилактические мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в стране.

Этиология

- ВИЧ относится к подсемейству лентавирусов семейства ретровирусов.
- В настоящее время известно два типа вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2.
- ВИЧ обладает лимфотропностью и цитопатогенетическим действием.



Строение вируса



Этиология

- ВИЧ **неустойчив в окружающей среде.**
- Во внешней среде сохраняется в течение нескольких часов.
- В жидкостях, содержащих большое количество вирусных частиц (кровь, эякулят) - в течение нескольких дней.
- В замороженной сыворотке крови - несколько лет.

Этиология

- Инактивируется всеми известными дезинфицирующими средствами в минимальных концентрациях.
- При температуре 56 °С инактивируется в течение **30 мин.**, 70-80 °С – ч/з **10 мин.**, при кипячении — ч/з **несколько секунд.**
- ВИЧ мало чувствителен к УФО и ионизирующей радиации.

Источник инфекции

- **ЛЖВС** – люди, живущие с вирусом ВИЧ/СПИДа, в любой стадии заболевания, в т. ч. в стадии инкубации
- Контагиозность (заразность) разная в зависимости от периода болезни

■ **Высокая заразность отмечается:**

- в конце инкубационного периода;
- во 2-й стадии - стадии первичных проявлений (2Б - острая инфекция без вторичных заболеваний и 2В - острая инфекция со вторичными заболеваниями);
- на 3-й стадии ВИЧ-инфекции (субклиническая стадия) - **контагиозность** больного **снижается**;
- на 4-й стадии - стадии вторичных заболеваний больной вновь становится высоко контагиозным, отмечается **самый заразный период** болезни.

Пути и механизмы передачи инфекции

■ **Контактный механизм:**

- реализуется при половых контактах (гомо- и гетеросексуальных);
 - при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью.
- При единичном вагинальном половом акте вероятность заражения мала, но многократность половых контактов повышает риск.

Пути и механизмы передачи инфекции

- Вероятность инфицирования при **анальном половом сношении выше**, чем при вагинальном.
- Наличие высоких концентраций вируса в сперме обуславливает большую вероятность заражения женщины от мужчины и реципиента спермы при гомосексуальных контактах.
- Вероятность заражения резко возрастает при **воспалительных процессах** в половой системе, в частности, при наличии кровоточащих эрозий шейки матки.

Пути и механизмы передачи инфекции

- **Вертикальный** (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери):
 - во время беременности;
 - в родах;
 - при грудном вскармливании.

Пути и механизмы передачи инфекции

- **Артифициальный** (при немедицинских инвазивных процедурах нестерильным инструментарием):
 - внутривенное введение наркотиков;
 - нанесение татуировок;
 - проведение косметических, маникюрных, педикюрных процедур.

Пути и механизмы передачи инфекции

■ **Артифициальный при инвазивных вмешательствах в ЛПО:**

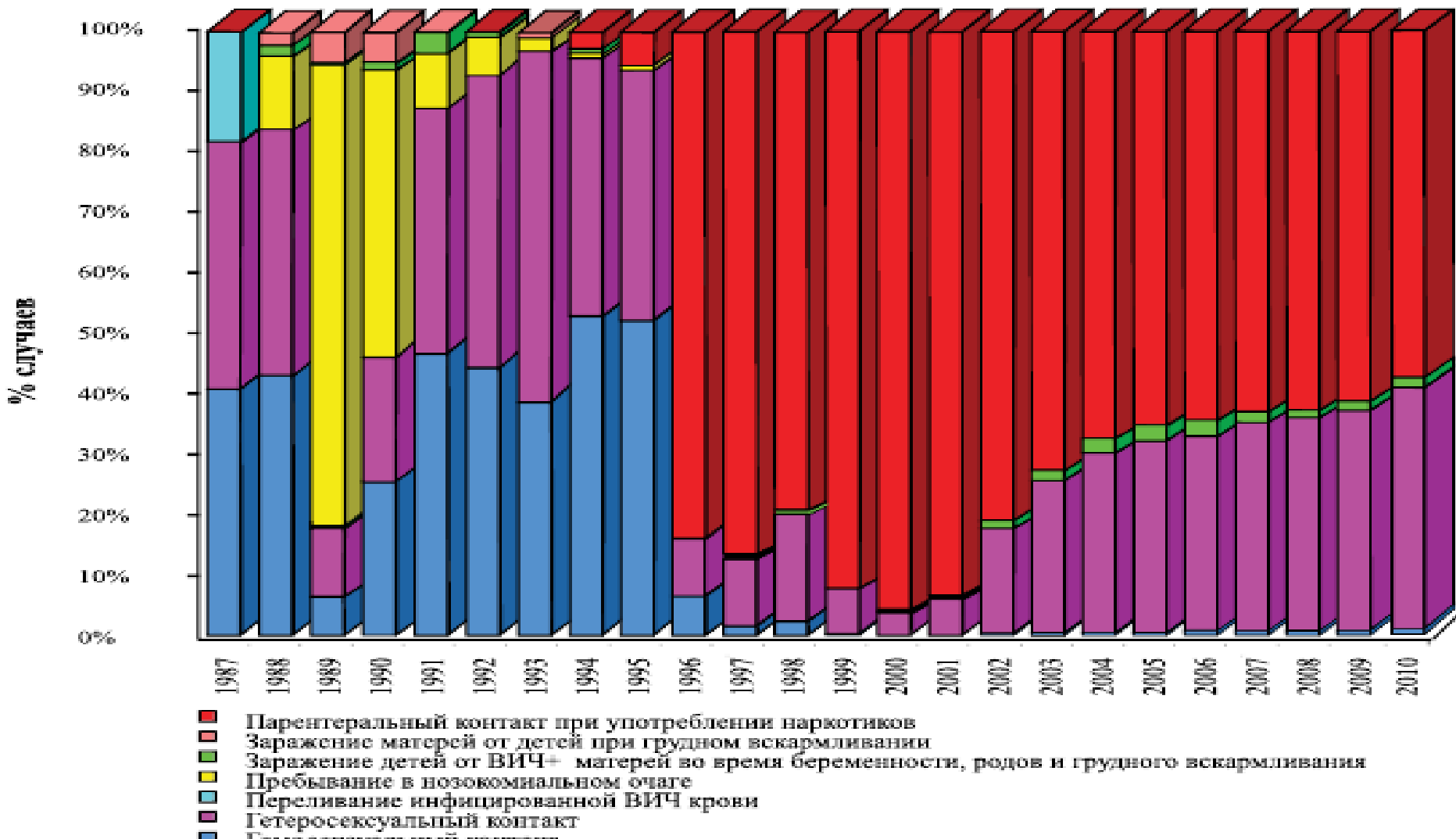
- при переливании крови, ее компонентов;
- при пересадке органов и тканей;
- при использовании донорской спермы;
- при использовании донорского молока;
- через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств;
- через изделия, контаминированные ВИЧ.

Распределение ВИЧ-положительных в России по основным известным факторам риска заражения с 1987 по 2010 гг., исключая детей с неустановленным диагнозом

Главный фактор риска заражения	Количество зарегистрированных случаев с установленным фактором риска заражения																					
	1987-2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%	чел	%
Гомосексуальный контакт	721	0,8	100	0,1	115	0,5	101	0,3	131	0,4	174	0,5	135	0,3	199	0,4	271	0,5	351	0,6	345	0,6
Гетеросексуальный контакт	4058	4,5	3696	4,2	4718	21,6	4568	12,6	4750	14,1	5198	14,6	5901	15,0	6702	15,0	8877	16,2	8921	15,3	10238	17,5
Переливание инфицированной ВИЧ крови	18	0,0	16	0,0	10	0,0	5	0,0	5	0,0	6	0,0	6	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Медицинский персонал при профессиональных контактах с ВИЧ-инфицированными	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Пребывание в публичном месте	275	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	3	0,0
Заражение детей от ВИЧ-положительных матерей*	112	0,1	129	0,1	195	0,9	316	0,9	399	1,2	487	1,4	524	1,3	429	1,0	504	0,9	433	0,7	260	0,4
Заражение матерей от детей при грудном вскармливании	21	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Внутривенное введение наркотиков	58451	65,2	53099	60,4	21864	100,0	13180	36,4	10796	32,2	10648	29,9	11611	29,4	11921	26,6	15616	28,6	14941	25,6	15459	26,5
Нет данных	26027	29,0	30811	35,1	23059	46,2	18057	49,8	17492	52,1	19061	53,6	21262	53,9	25568	57,0	29376	53,8	33763	57,8	32119	55,0
Всего	89683	100,0	87852	100,0	49961	100,0	36227	100,0	33574	100,0	35574	100,0	39439	100,0	44823	100,0	54647	100,0	58410	100,0	58426	100,0

* Заражение детей происходило во время беременности, родов и при грудном вскармливании

Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным известным факторам риска заражения с 1987 по 2010 гг., исключая детей с неустановленным диагнозом



Структура путей передачи

- В 2016 г. существенно выросла роль полового пути передачи ВИЧ-инфекции.
- По предварительным данным среди впервые выявленных в 2016 г. ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения **48,8%** инфицировались **при употреблении наркотиков** нестерильным инструментарием, **48,7%** — **при гетеросексуальных контактах**, **1,5%** — **при гомосексуальных контактах**, **0,45 %** составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

- **Растет количество детей, зараженных при грудном вскармливании:** в 2016 г. было зарегистрировано 59 таких детей, 2015 г. — 47, 2014 г. — 41 ребенок.
- В 2016 г. зарегистрировано 16 случаев с подозрением на заражение в медицинских организациях при использовании нестерильного медицин-ского инструментария и 3 случая при переливании компонентов крови от доноров реципиентам.

Основные уязвимые группы (группы высокого риска)

- **ПИН** – потребители инъекционных наркотиков
- **РКС** – работники коммерческого секса
- **МСМ** – мужчины, имеющие секс с мужчинами

Группы повышенного риска

- Клиенты КСР
- Половые партнеры ПИН
- Заключение
- Беспризорные дети
- Лица, имеющие большое число половых партнеров

Группы повышенного риска

- **Мигрирующие слои населения (водители – дальнобойщики, сезонные рабочие, в т.ч. иностранцы, работающие вахтовым методом и др.)**
- **Люди, злоупотребляющие алкоголем и неинъекционными наркотиками (под воздействием психоактивных веществ чаще практикуют более опасное сексуальное поведение)**

Восприимчивость к ВИЧ-инфекции

- **Восприимчивость к ВИЧ-инфекции всеобщая.**
- **Имеется незначительное количество лиц, генетически менее восприимчивых к заражению половым путем. Причиной невосприимчивости могут быть специфические IgA, обнаруживаемые на слизистых оболочках половых органов.**

Факторы передачи возбудителя

Вирус может содержаться практически **в любых биологических жидкостях** организма, однако, в большинстве случаев его количества **недостаточно для инфицирования**, если в этих жидкостях нет примеси крови.

Факторы передачи возбудителя

**Биологические жидкости человека,
опасные при контакте:**

- Кровь
- Компоненты крови
- Лимфа
- Сперма
- Вагинальный секрет
- Грудное молоко (опасно для ребенка)

Факторы передачи возбудителя

**Жидкости не опасные при контакте в
отсутствии в них крови:**

- Потовая
- Слезная
- Слюнная
- Моча
- Рвотные массы

Патогенез

- Попавший в организм вирус поражает Т-хелперы, моноциты, макрофаги и клетки микроглии (**CD4-клетки**).
- Прогрессирующее снижение Т4-хелперов ведет к нарастанию иммунодефицита с поражением всех звеньев иммунитета: местного, клеточного, гуморального и развитию оппортунистических инфекций.

Клиническая классификация (акад. В.И.Покровский, 2001г.)

1. Стадия инкубации

2. Стадия первичных проявлений

Варианты течения:

А. Бессимптомная

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний

В. Острая инфекция с вторичными заболеваниями

3. Субклиническая стадия

4. Стадия вторичных заболеваний

Клиническая классификация

- 4А, 4Б, 4В
- Фазы
 - прогрессирования
 - ремиссии (спонтанной или на фоне противовирусной терапии)

5. Терминальная стадия

Клиника

1. Стадия инкубации –

это период от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появления клинической симптоматики и/или выработки антител)

- **Продолжительность**, как правило, от 2-3 нед., до 3 мес., иногда может затягиваться до 12 мес.
- Идет активное размножение ВИЧ.

Клиника

- Антитела к ВИЧ **не обнаруживаются.**
- Диагноз подтверждается обнаружением в крови ВИЧ, его антигенов, нуклеиновых кислот.
- Больной может быть **источником инфекции.**

Клиника

2. Стадия первичных проявлений

- Продолжается размножение вируса.
- Появляется ответ организма на внедрение возбудителя.
- Эта стадия может протекать в 3-х формах.

2А «Бессимптомная»

- Клиника отсутствует.
- Появляются антитела в крови.

Клиника

2Б «Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний»

- Встречается у 50-90%больных.
- Клиника разнообразная.
- Наиболее частые проявления:
 - лихорадка;
 - высыпания на коже и слизистых (уртикарные, папулезные, петехиальные);
 - лимфаденопатия;
 - фарингиты.

Клиника

■ Реже встречаются:

- увеличение печени, селезенки;
- диарея;
- головная боль;
- тошнота;
- рвота;
- миалгии;
- артралгии;
- неврологические симптомы («асептический менингит»).

Клиника

- Эти симптомы проявляются в различных сочетаниях и имеют разную степень выраженности.
- У 15-30% больных отмечается яркая «мононуклеозоподобная» или «краснухоподобная» симптоматика.
- У остальных отмечаются 1-2 симптома из выше перечисленных.
- Антитела появляются позже, чем клиника.

Клиника

2В «Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями»

- У 10-15 % больных на фоне снижения CD-4 клеток и развившегося иммунодефицита присоединяются **вторичные заболевания** (ангина, бактериальная пневмония, кандидозы, герпетическая инфекция и др.).
- Эти проявления, как правило, слабо выражены, кратковременны, хорошо поддаются терапии, но могут быть тяжелыми (кандидозный эзофагит, пневмоцистная пневмония) и иметь летальный исход.

Клиника

- **Продолжительность 2 стадии** – от нескольких дней до нескольких месяцев (обычно 2-3 недели).
- Увеличение лимфоузлов может сохраняться в течение всего заболевания.
- Бессимптомное течение более прогностически благоприятно.
- **Неблагоприятный прогноз:**
 - сохранение клиники > 14 дней;
 - тяжелое течение.

Клиника

3. Субклиническая стадия

- Медленно прогрессирует иммунодефицит, (компенсированный за счет избыточного воспроизводства CD-4 клеток)
- «Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия» (ПГЛ):
 - увеличение не менее 2-х ЛУ, не менее чем в 2-х не связанных между собой группах (не считая паховые);

Клиника

- у взрослых более 1 см, у детей более 0,5 см в диаметре;
- сохраняется не менее 3-х мес.;
- ЛУ эластической консистенции, безболезненные, не спаяны с окружающей тканью, кожа над ними не изменена

Длительность 3 стадии от 2-3-х до 20 и более лет (в среднем 6-7 лет)

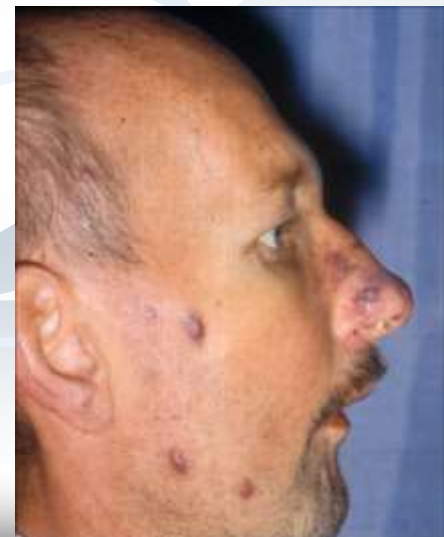
Клиника

4. Стадия вторичных заболеваний

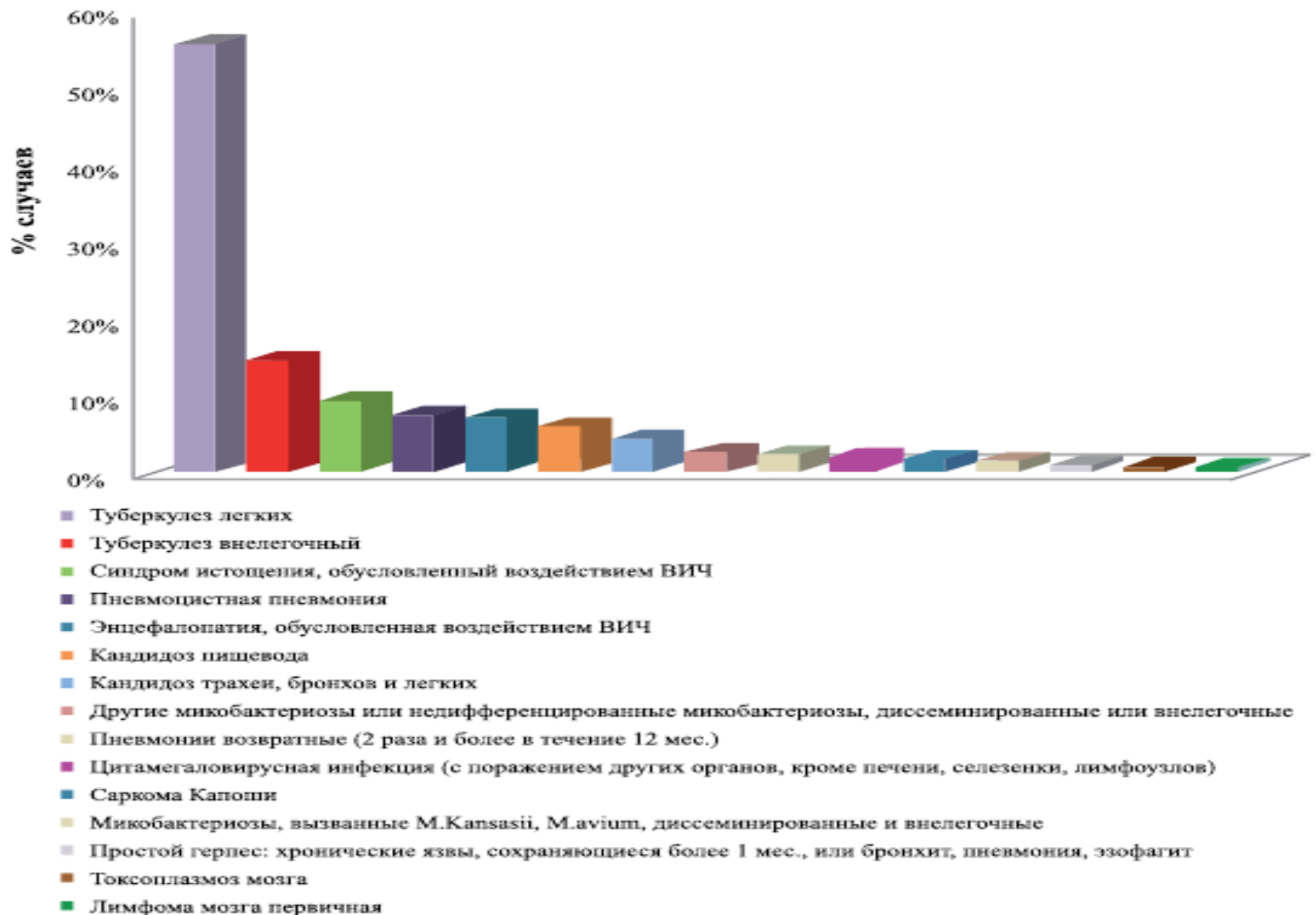
- Декомпенсированный иммунодефицит (истощение популяции CD-4 клеток).
- Развитие **вторичных** (оппортунистических) **заболеваний** (инфекционных и/или онкологических):
 - бактериальные, грибковые, вирусные поражения слизистых и кожных покровов;
 - воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;

Клиника

- туберкулез легочный и внелегочный;
- пневмонии;
- потеря веса;
- лихорадка;
- волосатая лейкоплакия языка;
- поражения периферической нервной системы;
- саркома Капоши;
- лимфома мозга и т.д.



Распределение ВИЧ-инфицированных с установленным диагнозом СПИД по наиболее распространенным индикаторным заболеваниям на 31.12.2010 г.



Клиника

- Клинические проявления вторичных заболеваний могут исчезать спонтанно или вследствие проводимой терапии.

5. Терминальная стадия

- Вторичные заболевания приобретают необратимое течение.
- Больной погибает в течение нескольких месяцев.

Особенности у детей

- Наиболее **частым проявлением** заболевания является задержка темпов нервно-психического и физического развития.
- **Чаще** встречаются рецидивирующие бактериальные инфекции, интерстициальные лимфоидные пневмониты, гиперплазия пульмональных лимфоузлов, энцефалопатия.

Особенности у детей

- **Реже** встречается **саркома Капоши**.
- **Часто** встречается **тромбоцитопения** (геморрагический синдром, который может быть причиной смерти), **анемия**.
- При **внутриутробном заражении** – более быстро прогрессирующее течение по сравнению со взрослыми и другими детьми.
- При **заражении в возрасте старше 1 года** – течение более благоприятное в сравнении со взрослыми.

Диагностика

- **Клинический диагноз** базируется на **обследовании** лиц, **имеющих**:
 1. АВС – астено-вегетативный синдром (слабость, недомогание, повышенная утомляемость при обычной нагрузке, прогрессирующая усталость).
 2. Немотивированное похудание.
 3. Немотивированная лихорадка более 1-го месяца, самокупируемая.
 4. Длительная диарея, самокупируемая.
 5. Увеличение лимфатических узлов.

Диагностика

- **Основной метод лабораторной диагностики**
- определение антител к ВИЧ с помощью **ИФА** (иммуноферментный анализ) или **ИХЛА** (иммунохемилюминесцентный анализ).
- Наиболее ранний срок их появления – 2 нед. от момента заражения.
- 90-95% - через 3 мес., 5-9% - через 6 мес.
- 0.5- 1% - до 1 года
- Чувствительность 99,5%

Диагностика

- **1-й этап** (скрининговая лаборатория) – определение **общих антител** к ВИЧ с помощью **ИФА** или **ИХЛА** (3 постановки).
- **2-й этап** (референс-лаборатория) – исследование сыворотки в ИФА во 2-й и 3-й тест-системе других производителей. При положительном результате ИФА сыворотку исследуют в **иммунном** или **линейном блоте** (определяются **антитела к отдельным белкам вируса**).

Специфическая лабораторная диагностика

- ПЦР–диагностика (полимеразная цепная реакция):
 - Определяют ДНК или РНК вируса.
 - Применяется для ранней диагностики ВИЧ-инфекции (1-3 мес. после заражения).
 - Определение показаний и контроль эффективности противовирусной терапии.
 - Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных из группы риска.

Диагностика

- У **детей** в возрасте **до 12 месяцев**, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, определяют ДНК или РНК вируса (**ПЦР**).
- Положительный результат в 2-х отдельно взятых образцах крови у ребенка старше 1-го мес. подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции.
- Два отрицательных результата в 1-2 мес. и 4-6 мес. (при отсутствии грудного вскармливания) свидетельствуют против диагноза.

Порядок освидетельствования на ВИЧ

- Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится **добровольно**, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является **обязательным**.

- **Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:**
- **Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов**

- **Врачи, средний и младший медицинский персонал** Центров по профилактике и борьбе со СПИД, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля

- **Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека**

- **Научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека**

- Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения (учебные военные центры, военные кафедры, факультеты военного обучения)
- Иностранцы граждане и лица без гражданства

- **Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ:**
- **Беременные при постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 ± 2 недели**
- **Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28 недели беременности**
- **Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)**

- Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности
- Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов
- Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями
- Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины

- Лица, употребляющие психоактивные вещества
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)
- Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)
- Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом

- **Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)**
- **Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью постконтактной профилактики заражения)**
- **Лица, находящиеся в местах лишения свободы**

- Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем
- Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С
- Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С

- Лица в возрасте 18-60 лет в регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин)
- Лица, обследуемые по клиническим показаниям

- Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез; наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а также лица, умершие вследствие суицида

- В регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин) рекомендуется привлекать к добровольному тестированию на ВИЧ лиц в возрасте 18-60 лет, обратившихся за медицинской помощью, а также при прохождении диспансеризации.

- По желанию освидетельствуемого лица добровольное тестирование на ВИЧ может быть **анонимным**.
- Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным **до- и послетестовым консультированием** по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Факт проведения консультирования фиксируется в медицинской документации.

- Консультирование должно проводиться **обученным специалистом** (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом, психологом) и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ.
- Допускается как **индивидуальное**, так и **групповое дотестовое консультирование**.

- **Результаты тестирования на ВИЧ** освидетельствуемому сообщает специалист в ходе **послетестового консультирования**; по возможности, один и тот же специалист проводит до- и послетестовое консультирование пациента.

- **Консультирование** при любом результате тестирования на ВИЧ **должно содержать** обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого; разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого; видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ, и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования.

- Пациент **письменно уведомляется** о выявлении ВИЧ-инфекции, и ему предоставляется информация по данной проблеме.
- В случае выявления ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте **до 18 лет** уведомляются **их родители или законные представители**.

Антиретровирусная терапия

- **АРВТ** - комплекс антиретровирусных препаратов, подавляющих репликацию ВИЧ, воздействуя на различные этапы жизнедеятельности вируса, и способствующих защите и восстановлению клеток иммунной системы.
- Широкое внедрение АРВТ привело к **увеличению продолжительности жизни, снижению числа случаев СПИДа и смерти больных ВИЧ-инфекцией.**

Диспансеризация

- **На диспансерном учете** в специализированных медицинских организациях в 2016 году **состояло** 675 403 больных, инфицированных ВИЧ, что составило **77,5%** от числа 870 952 россиян, живших с диагнозом ВИЧ-инфекция в декабре 2016 г. по данным формы мониторинга Роспотребнадзора.

- В 2016 г. в России **получали антиретровирусную терапию** 285 920 пациентов, включая больных, находившихся в местах лишения свободы.
- **Охват лечением** в 2016 году в Российской Федерации составил **32,8%** от **числа зарегистрированных** лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция;
- Среди состоявших **на диспансерном наблюдении** было охвачено антиретровирусной терапией **42,3%** больных.

- Достигнутый охват лечением **не выполняет роль профилактического мероприятия** и не позволяет радикально снизить темпы распространения заболевания.
- **Растет число больных активным туберкулезом** в сочетании с ВИЧ-инфекцией, наибольшее количество таких больных зарегистрировано в регионах Урала и Сибири.

Профилактика ВИЧ-инфекции **(санитарно-гигиеническое обучение и** **воспитание населения)**

ЕДИНСТВЕННЫЙ СПОСОБ
НЕ ЗАБОЛЕТЬ ВИЧ-инфекцией –
ЭТО ПРЕДОХРАНИТЬ СЕБЯ
ОТ ВОЗМОЖНОСТИ
ЗАРАЖЕНИЯ!!!

Как предупредить заражение ВИЧ половым путем?

- Отсрочить вступление в сексуальные отношения.
- Если человек принимает решение вступить в сексуальные отношения, то следует практиковать **безопасный секс**.
- Следует **использовать презерватив** при проникающих сексуальных контактах.

Правила покупки, хранения и использования презерватива

- покупать презервативы в **аптеках** и хороших **супермаркетах**, где соблюдаются правила хранения презервативов;
- покупать презервативы **известных** европейских, американских и российских **фирм**;
- обращать внимание на **срок годности**, указанный на упаковке, чтобы он не был просроченным;

Правила покупки, хранения и использования презерватива

- необходимо **пользоваться смазками только на водной основе**, так как смазки на жировой основе (вазелин, крем, губная помада и т.п.) разрушают латекс и нарушают надежность презерватива;
- от ВИЧ и других инфекций предохраняют только презервативы из **латекса** или **полиуретана**, что должно быть указано на упаковке;

Правила покупки, хранения и использования презерватива

- презерватив следует **использовать** только **один раз**;
- необходимо аккуратно вскрывать упаковку презерватива, не повреждая ногтями сам презерватив;
- **противозачаточные таблетки и свечи** предотвращают только беременность, но **не защищают от ВИЧ**.

Как предотвратить заражение через кровь, через инъекции?

- Неповрежденная кожа - надежный барьер для вируса.
- Для медицинских и косметических услуг следует использовать **стерильные инструменты**, в т.ч. одноразовые.
- **Отказаться** от любого употребления **наркотических средств**.

ВИЧ инфекция – болезнь поведения

- Избежать заражения возможно, соблюдая определенные **правила безопасного поведения:**
 - Я знаю, как заражаются ВИЧ, и как я могу защитить себя.
 - Я никогда не употребляю наркотики.
 - Я не пользуюсь нестерильными инструментами для прокалывания ушей, тату, пирсинга, бритья.

ВИЧ инфекция – болезнь поведения

- **Я всегда соблюдаю правила личной гигиены.**
- **Я исключаю случайные половые контакты.**
- **Я откажусь от медицинских услуг, если не уверен(а), что инструменты стерильные.**
- **При половых контактах я использую презерватив.**

ВИЧ инфекция – болезнь поведения

- **Для маникюра или бритья использую только мои личные инструменты.**
- **Если у меня был/будет риск заражения ВИЧ, я сдам кровь на анализ.**
- **У меня будет/есть постоянный половой партнёр.**

В каких случаях стоит сдать кровь на ВИЧ?

- **после полового контакта с новым партнером без презерватива**
- **после сексуального насилия**
- **если твой половой партнер вступал в половые контакты с кем-то еще**
- **если твой настоящий или прошлый половой партнер ВИЧ-инфицирован**
- **после использования одних и тех же игл или шприцев для введения наркотиков или других веществ, а также для татуировок и пирсинга**

В каких случаях стоит сдать кровь на ВИЧ

- **после какого-либо контакта с кровью ВИЧ-инфицированного человека**
- **если твой партнер пользовался чужими иглами или подвергался какой-либо другой опасности инфицирования**
- **после обнаружения другой инфекции, передающейся половым путем**